



**LICEO CLASSICO STATALE
"A. MANZONI"**

Via Orazio, 3 - 20123 MILANO
Tel. 02/876589 – 02/86451708



RICHIESTA DI RIMBORSO VERSAMENTI

Cognome e nome dello studente _____

Classe _____ Sezione _____

€ _____ per contributo volontario A.S. _____ / _____

€ _____ altri motivi da specificare:

Allegare fotocopia ricevuta di versamento.

DATI BANCARI (i dati si riferiscono all'intestatario del conto – se cointestato scrivere entrambi i nomi)

Cognome Nome _____

nato a _____ () il / /

Residente a _____ () cap _____

in _____ n. _____

Tel. / Cell. _____

Banca / Bancoposta _____

Ag. n. _____ Comune _____

ABI CAB _____ C/C N. _____

IBAN _____

Milano, / /

_____ Firma

